

小儿腹股沟斜疝应用单孔腹腔镜疝气针治疗的临床价值

徐绍涌 张金权 李智

贵州省石阡县人民医院, 贵州 石阡 555100

摘要:目的:研究临床治疗小儿腹股沟斜疝使用单孔腹腔镜疝气针治疗的价值。方法:选择本院2017年11月至2019年11月间收治的小儿腹股沟斜疝患儿132例作为分析对象,采用双盲法将其分为常规组66例、试验组66例。其中常规组患儿行常规开放疝囊高位结扎术治疗,试验组患儿行单孔腹腔镜疝气针治疗。对两组患儿围术期指标、并发症发生情况进行比较分析。结果:试验组患儿围术期指标相较于常规组明显更优,常规组患儿并发症发生情况相较于试验组明显更高,差异显著(P<0.05),具有统计学意义。结论:临床治疗小儿腹股沟斜疝使用单孔腹腔镜疝气针治疗效果较好,能够减少并发症发生情况,缩短患儿治疗时间,值得广泛应用。

关键词:小儿腹股沟斜疝;开放疝囊高位结扎术;单孔腹腔镜疝气针

腹股沟斜疝是临床常见疾病,主要是由于鞘状突未关闭而导致的发病。临床多使用外科手术对腹股沟斜疝进行治疗,高位结扎疝囊治疗效果较好。伴随微创技术逐年发展,临床中腹腔镜手术已被广泛应用到治疗小儿腹股沟斜疝中。腹腔镜手术创伤较小,且能够发现对侧隐匿性疝,更好的保护精索血管与输精管,降低对患儿机体的损伤^[1]。本研究旨在探讨临床治疗小儿腹股沟斜疝使用单孔腹腔镜疝气针治疗的价值,总结如下。

1 临床资料与方法

1.1 临床资料

研究对象选取为2017年11月至2019年11月间收治的小儿腹股沟斜疝患儿132例作为分析对象,采用双盲法将其分为常规组66例、试验组66例。本次实验研究中常规组男性62例,女性4例,年龄为1~7周岁(3.17±0.27)周岁。试验组男性60例,女性6例,年龄为1~8周岁(3.15±0.16)周岁。入组患儿一般资料差异不显著(P>0.05)。

1.2 方法

常规组患儿行常规开放疝囊高位结扎术治疗,在患侧外环口取0.5-1cm横切口,逐层进入找到疝囊,分离至高位结扎,缝合切口。

试验组实施单孔腹腔镜疝气针治疗:于脐部制造0.5cm

对两组小儿腹股沟斜疝患儿的围术期指标、并发症发生情况进行对比观察。详细记录患儿手术切口长度、术中出血量、自主活动时间、手术时间、住院时间等围术期指标以及患儿并发症发生情况。并发症发生率=[(皮下水肿+阴囊积液+阴囊水肿+切口感染)/总例数]×100%。

1.4 数据处理

本次实验研究将132例小儿腹股沟斜疝数据录入统计学软件SPSS20.0中,其中使用($\bar{X} \pm S$)进行患儿围术期指标计量资料对比,用t进行结果检验;用[n(%)]进行并发症发生情况计数资料对比,用 χ^2 进行结果检验,如P<0.05数据存在显著差异,说明存在统计学意义。

2 结果

2.1 组间患儿围术期指标分析

试验组患儿围术期指标相较于常规组明显更优,予以统计学检验,组间数据差异明显(P<0.05),存在统计学分析意义。

2.2 组间患儿并发症发生情况分析

常规组患儿并发症发生情况相较于试验组明显更高,予以统计学检验,组间数据差异明显(P<0.05),存在统计学分析意义。

表1 组间患儿围术期指标分析($\bar{X} \pm S$)

组别	例数(n)	切口长度(mm)	术中出血量(mL)	自主活动时间(h)	手术时间(min)	住院时间(d)
试验组	66	0.94±0.32	3.23±1.47	12.39±1.15	14.18±2.06	2.83±0.74
常规组	66	4.21±1.37	5.11±2.02	21.02±1.49	28.10±2.47	3.21±0.43
t		18.8826	6.1135	37.2496	35.1606	3.6070
p		0.0000	0.0001	0.0000	0.0000	0.0004

表2 组间患儿并发症发生情况分析[n(%)]

组别	例数(n)	皮下水肿(例)	阴囊积液(例)	阴囊水肿(例)	切口感染(例)	并发症发生率(%)
试验组	66	1(1.51)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	1(1.51)
常规组	66	3(4.54)	2(3.03)	2(3.03)	0(0.00)	7(10.60)
χ^2						4.7903
p						0.0286

纵行切口作为观察孔,置入腹腔镜、5mm Trocar,建立气腹,保证气腹压在7-8mmHg左右,在内环口腹壁投影处取0.2-0.3cm切口,疝气针带双股2-0不可吸收慕丝线刺入至腹膜外间隙,穿刺时绕过精索静脉、输精管后经腹膜刺出,将线留在腹腔内,将针退出至腹膜外间隙内环口处皮下,从另一侧刺入腹膜外间隙从上述腹膜刺出孔拉出结扎线,此时结扎线绕内环口一圈,保证内环口完全关闭,排空疝囊内空气,将慕丝线结扎两道。如内环口缺损大,可把同侧脐外侧壁结扎覆盖于内环口处加强,保证无出血点后关闭气腹,退出腹腔镜及Trocar,无需缝合内环口上方穿刺口,随后仔细将脐部切口缝合完整。

1.3 观察指标

3 讨论

伴随微创技术逐年发展,单孔腹腔镜疝气针在临床小儿腹股沟斜疝治疗中已被广泛应用,不仅手术创伤小,术后疼痛程度轻,还能够更好的保护输精管、腹股沟神经、精索血管、髂腹下神经等,还能够通过腹腔镜发现隐匿性疝,避免了二次麻醉及手术。传统开放手术创伤较大,且破坏了腹股沟区解剖结构。单孔腹腔镜疝气针主要是通过疝气针进行疝囊高位结扎,能够减少手术瘢痕与创伤,且能单人手术,节约了人力资源,手术仅放置1个Trocar能够清晰放大腹腔镜内部组织结构,使手术操作更加便捷^[3]。本次研究表明,试验组患儿围术期指标相较于常规组明显更优,常规组患儿并发症发生情况相较于试验组明显更高,差异显著(P<0.05),

具有统计学意义。

综上所述, 临床治疗小儿腹股沟斜疝使用单孔腹腔镜疝气针治疗效果较好, 能够减少并发症发生情况, 缩短患儿治疗时间, 减少患儿术中出血量, 能发现并一期处理对侧腹股沟隐匿疝, 避免再次手术, 具有重要的临床指导价值。

参考文献

- [1]赵有顺. 单孔腹腔镜疝气针治疗小儿腹股沟斜疝的临床效果及安全性[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(A0):37-40.
- [2]罗淼, 唐燕. 单孔腹腔镜疝气针在腹股沟斜疝患儿中的应用价值分析[J]. 现代诊断与治疗, 2019, 30(05):749-750.
- [3]王仲秋, 张虹, 李承学. 单孔与双孔腹腔镜治疗小儿腹股沟斜疝效果比较[J]. 青岛大学学报(医学版), 2018, 54(04):465-467.